

第5期 第3回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 会議録

- 1 会議名 第5期 第3回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和7年5月22日（木）午後7時から午後8時30分まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 701会議室
- 4 出席委員 石橋委員（副会長）、石塚委員、稲部委員、佐々木委員、高岡委員
鶴岡委員（会長）、中島委員、檜垣委員、平林委員、藤盛委員
降矢委員、茂木委員、森谷委員、山中委員、湯原委員
以上15名
- 5 欠席委員 五明委員、富永委員、堀委員、三輪委員 以上4名
- 6 オブザーバー 田中障害福祉課長、新妻健康課長、後藤保険年金課長
- 7 事務局 中谷福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、原田地域ケア係長、池主査
竹内主任
- 8 傍聴人 なし
- 9 次第

（1）開会

（2）議題

- 議題1 在宅療養ガイドブックについて
- 議題2 年間計画について
- 議題3 第4回課題検討アンケートについて
- 議題4 その他

（3）閉会

10 配布・参考資料一覧

- 【資料1】 在宅療養ガイドブックについて
- 【資料2-1】 令和7年度東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会スケジュール（案）
- 【資料2-2】 今年度の多職種研修会について
- 【資料2-3】 過去に実施した多職種研修会
- 【資料3-1】 在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて
- 【資料3-2】 東久留米市在宅医療・介護連携推進事業課題検討アンケートについて

※参考資料「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4」（抜粋）

11 会議録（要点のみ筆記）

- （1）開会 （省略）
- （2）議題

議題１ 在宅療養ガイドブックについて

【会 長】次第１、在宅療養ガイドブックについて事務局より説明願う。

（事務局より【資料１－１】に沿って説明）

【会 長】最新の在宅療養ガイドブックはお手元にあるとおり第１版から分厚くなった。資料にもあるが、改訂箇所について記載があり、配布状況や今後の配布先についても、事務局の方から報告があった。設置可能な場所や設置の手段、配布方法等何かご意見があれば伺いたい。

【委 員】市外の医療機関にも配布するが、その他の医療機関からも一定数配布していただきたいと、声かけをいただいている。今後は、そういった医療機関にも配布していきたい。

議題２ 今年度の事業計画（案）について

【会 長】続いて、年間計画について、事務局より説明願う。

（事務局より【資料２－１】に沿って説明）

【会 長】今説明いただいた年間計画について、意見や質問はあるか。

【副委員】一昨年から東久留米市医師会として、東京都の事業で在宅医療推進強化事業を実施しているが、医療介護関係者の方々に対する研修会と、一般の方々への研修会等々を企画する予算を要求していたが、昨年度は活動に至らなかった。できれば今年度開催をしたいと思っているが、その場合に在宅医療・介護推進協議会の方に、共催をお願いするという手順になるか伺いたい。

【事務局】医師会が主催で、協議会が共催というような形態であれば、おそらくその補助金の活用というところでも問題がないのではないかと思います。

【副会長】その場合は、医師会から共催依頼を出すということでしょうか。

【事務局】形式上はそうなると思う。

【副会長】昨年度から取り組んでいるのが、在宅の方々の栄養状況を把握するために、スマートウォッチや、「リブレ２」という血糖値の２４時間測定のものや、「カロママプラス」という食事と運動を管理できるアプリを使用してきた。また血液の検査し、そして結果に応じた栄養指導を実施してきた。人それぞれ様々な状態で、栄養のバランスを取ってもらうように仕向けるが難しい状況であった。中には経管栄養を行ってる方が、血糖値が大きく変動して、体調を崩していくというような例もあった。こういった例は糖尿病の先生から言わせると常識とのこと。そういうようなものに関しても、皆さんに情報提供等も行っていきたい。こちらの栄養に関しては、東京都栄養士会の力を借りてるので、そういう事業として組み立てて、年間計画にプラスアルファをしていければと思う。

【会 長】続いて、今年の多職種研修会について、事務局からの説明後に、各委員からご意見いただきたい。事務局より説明願う。

(事務局より【資料２－２】【資料２－３】に沿って説明)

【会 長】東久留米市在宅療養相談窓口主催の詳細について、委員から説明願う。

【委 員】在宅療養相談窓口で行っている多職種研修としては２種類、令和５年度から行っている。１つが多職種連携を深める会として小規模の研修を行い、グループワークも一緒に行って顔の見える連携を図る、顔の見える連携関係を作るところを目的にしている研修である。そちらについては、今年度の２、３回行っていきたいと思っており、第１回は、「老健の上手な利用」ということで、ケア東久留米に話しをしていただく予定である。時期としては９月下旬を予定している。もう１つが、全体的な講義中心の多職種研修となる。これは年に１回程度行っているが、今年度は「心不全とＡＣＰ」ということで、公立昭和病院の岡田先生に協力いただいて、オンラインでやるか対面でやるかというところもまだ協議中だが、実施予定である。

【委 員】時期は１０月後半から１１月前半で調整中である。講義とグループワークの両方の形式で実施予定。内容テーマについては、現在検討中で、ＭＣＩ、レビー小体型認知症、正常圧水頭症等、各論に絞ったものが良いのではという、まだ発案段階である。会場は市役所の会議室の予定。別件だが、前田病院で独自に多職種合同セミナーを６月２０日に実地予定。このセミナーでは、事例症例に関して他機関との連携というものを念頭に置きながら、その事例と一緒に考えるイベント。今後も年２回ほど同様のセミナー開催予定である。

【会 長】認知症のテーマの方は皆さんからもご意見をいただいてもよろしいか。

【委 員】もしいただければ参考にさせていただきたい。

【会 長】。３つ目の東久留米市在宅医療介護連携推進協議会主催分の研修会について事務局の方から説明願う。

【事務局】テーマとして「意思決定支援」を考えており、こちらについては昨年度の協議会の方でも報告しているところであり、承認が得られたところである。

意思決定支援のガイドラインも５種類紹介させていただき、認知症のある方の意思決定支援ガイドラインについても紹介した。「意思決定支援」についての考え方やツールなどを使い、具体的にどのように患者様やケースの方に進めていくかというような手法を学べるような研修を考えている。日時と講師については現在調整中で、時期についても、他の多職種研修が秋口から始まるので、その前段で実施したいと考えている。詳細が決まり次第、周知させていただく。

【会 長】皆様から何か感想や意見、希望等、企画案について何かあるか。

【委 員】地域包括ケアシステムの関係は、議論があって、夏頃一旦報告をまとめられると思う。その中で在宅医療・介護連携というのが重要なテーマに入っていると理解している。「老健の上手な利用」については、いかに在宅医療・介護連携という点で重要視して

いかなければならないということは、研修会で伝えていきたい。

【委員】3番の「意思決定支援」について、面白いなと感じたが、近年意思決定を迫られるという印象が強い中で、迫られてもそもそも選択肢のイメージが湧かないことがあるので、少し敷居を下げて、フランクな形での研修とすると、皆さん取り組みやすいのかなと思う。意思決定の分野で著名である京都府立医科大学の成本先生が監修しているカードゲームがあるが、そういうのを扱ったりするのも面白いと感じた。

【事務局】現時点では、トーキングマットという、英国式トーキングマットの正規トレーナーということで活動している先生を考えている。たまたま職員が参加した研修が分かりやすかったということなので、その先生を考えている。

【委員】退院支援、退院調整をしている中で、テーマ1の「老健の上手な利用」というのは、病院としても大変興味深い内容である。在宅に近いけれども在宅ではなく、医者もいるけれども、医療でもない。老健に入所される方の状態像も幅広くなっている中で、どういう方が老健で過ごすことが一番望ましいのかを考えている。当院には回復期リハビリ病棟があるが、実は回復期病棟から老健へ退院するのは原則認められていない。ただ、そういう情報もケアマネージャーが把握していないことがある。病院のスタッフ側も老健がどのように使えるのか、どのような活用の仕方ができるのか、知識が乏しいので、医療機関の職員としても「老健の上手な利用」というのは興味がある。認知症に関することでは、認知症疾患医療センターへの上手な繋ぎ方、繋がり方に関することを盛り込んでいただけると医療機関側にとっても勉強になると思うのでよろしく願いたい。

【委員】令和3年以降、市民向けの研修を在宅療養推進協議会として行っていないので、予算的なことが可能であれば、若年性認知症のオレンジ・ランプや、他にも面白いのが出てますので、そういうのを流しつつ、先生方の討論もあわせて実施するというのがやれたりすると素敵なのかなと思う。

【委員】地域包括支援センターでは、日々様々なケースに対応しているが、アルコールの問題や精神疾患、今までの定型的な支援が難しいケースが増えてきているような気がする。どんなテーマの研修が良いかという話は、今はお伝えできないが、我々相談員の対応力向上のためにも、今後も研修会を活用していきたい。

【委員】テーマ自体は良いと思う。研修のあり方についてだが、これから人口構造上、地域差が多く出てくる中で、これまでみたいな画一的な医療介護サービスの提供だけでは難しくなるだろうと言われている。その中でいかに地域課題に対応、個別最適化していくかが大事になると思う。地域の支援体制や専門職の役割は大事だと思うが、専門職と患者やご家族といった地域住民と一緒に学ぶ場があると良いと思う。地域の関係者や専門職が顔が見える関係が作れる場になると良いし、地域課題の共通の認識を持つことができれば、研修がより素晴らしくなると思う。

【委員】入院中の方から、病院から出されるが、老健に入りたいという相談を受けることがあるが、「老健の上手な利用」というテーマが良いと思ったのが、利用者は老健の知識はないと思うが、ケアマネジャーが適切な情報も、どういう方が利用できるのか、例えば薬価が高いとなかなか利用するのが難しいとか、医療措置があつたらなかなか利用料が難しいとか、そういった情報がないまま、漠然とご相談に来られる家族とかも多いかなと思ったので、その間に入っている私達事業者の相談とか、ケアマネジャーが、そういった知識を得る機会を持つ必要があるのかなと感じた。

【委員】東久留米市在宅療養相談窓口主催の少人数でのグループワークについて、ゲーム感覚で実施するというのと、一般の人と専門職が一緒になって実施するというところは、私もやってみたいと思った。「もしバナゲーム」という、その人生の最後をどうやって決めていくか考えるきっかけを、専門職だけで話すとおそらく専門職視点しかないと思う。どうしても自分たちは支援する側というところで、自分ごとにならず、一般の人の感覚がわからなくなってしまっている。親の病気を対応してるのも、専門職視点になっているので、半分仕事になっている。なので世間一般の人がこういう感じで考えるんだというのを、グループで一般の参加者と専門職が一緒になってできたら、きっかけとしては良いのかなというのをACPも絡めて感じた

前田病院の研修で、いずれお願いしたいのが、様々な薬が出てきて、副作用がすごくあると思う。その副作用が前田病院の患者で、具体的にこういう副作用が出たよとかをヘルパーさんだったり、ケアマネだったり、デイサービスの職員さんと共有できれば良いと思う。でないとただの体調不良として、私達は捉えてしまうことがある。この薬を飲んだらこういう副作用が出やすいみたいなのが事例を教えてくださいと参考になる。

【委員】「老健の上手な利用」は良い題材だと思う。家族が不安になるケースが多いと思う。病院でリハビリをして、自宅に帰った後にリハビリを続けないとADLが落ちてしまい、家族の介助量も増えた時に、老健でのサービスも受けられるというのを知る意味でも、家族や利用する本人にしても良いテーマだと思う。

【委員】認知症に関することで、若年性認知症のある方の支援を考えるというところで、患者だけにフォーカスするのではなく、介護している家族の支援というところで、上手な関わり方とか、どこに繋げていいのかを知れたら良いと思う。意思決定支援については、身寄りのない認知症のある方の意思決定の上手な引き出し方や関わり方も教えてもらえると良いと思う。

【委員】テーマに関して、老健もその1つになると思うが、市内の様々な介護の資源について、市民向けの研修会もあると初めて知った。市民向けだけでなく、医療者や介護者向けにも、市内に存在している資源を知る会があっても良いと思う。前回の協議会で配られた過去の研修会の参加した方の、職種別データがあつたかと思うが、薬剤師が少なかっ

た。原因として考えられるのは、研修会の開催時間が１８時３０分からであるが、薬局はほとんど１９時までやってる為。可能なら１９時３０分開始でお願いしたいが、１９時開始でも参加率は上がると思う。

【委員】認知症についてだが、歯科業界で認知症と診断されされたらすぐ歯科へ、という標語があるぐらい、認知症の患者さんは治療しづらいということがある。治療ができたとしても、その後のケアうまくいかない。そういったことの家族の認知度がまだまだ低いので、そういうところ認知度を上げるような講習会ができると良いと思う。

【委員】認知症に関してだが、ＭＣＩとか、レビー小体型とか各論で検討されているということだが、私自身もＭＣＩの人を正確に診断できるかというと、正直自信がない。多くの方が同じようなことを思っているはず。現在、認知症の治療も早期発見して、点滴治療なども進んでいるが、治療に関しては、限られた治療薬と病院のスケジュールとか、受診調整も含めて全ての方には適用が難しくなる場合も考えられる。また、限られた対象者が円滑に受診調整できるという話だが、その人数を増やしていければ良いと思う。治療以外にもＭＣＩの状態で見つかって、地域や社会の中で予防を進めていけるような場面があれば、進行を３０～４０％ほど遅らせられると言われている。ＭＣＩの段階で医療機関に来る人は少ないと思うので、地域の検診とか専門家の相談会とかで、簡易的な検査をやっていけば良いと思う。市の方でも検診やＭＣＩのことを考えていると思うが、地域で協力して見つけていけるように、マニュアルの共有をできれば良いと思う。

【副会長】どういう研修がいいのかというのはそれぞれ意見があるので、今日出た中でまとめていただければと思うが、今年度認知症検診を市が実施予定である。認知症検診は全国で実施している。認知症もしくはＭＣＩの疑いがあると出た人が、一体どのくらい実際に医療機関に行くのか、というデータが出ているが、７％の人しか医療機関へ受診していない。それも４０万人のデータなので、信頼のあるデータということ。ただ実際に行く医療機関がないというケースもある。ＭＣＩとわかったとしても、それを治療できるところは北多摩北部地域だと、病院だと４つで１つが準備中なので、合計５つ。ここでどれくらいプラスアルファの治療ができる余裕があるかというと、現状ほとんどないと言われている。なぜかというと、例えば患者に点滴を行い、ある程度落ちついたら、次の患者を入れるために、他のところに移動してもらう必要があるが、他のところが受けてくれるところがない。患者に対して治療を始めたとしても、続けてるのが大変だとか、様々な良い治療があったとしても、それが活用できない状況もある。そういう情報も含めて、一般市民の方にもわかっていただく必要がある。治療薬を使用した場合、能力が落ちるまで、一定程度時間的余裕が生まれる。その間に患者は様々なことができる。もちろん若年性認知症の場合は簡単にはいかないが、それでもやる価値は非常にある。ただし、それを生かすような体制を作っていく必要がある。市民にとっては、体制を構築したうえで、検査を受け

ることによって、これだけ価値があるということを知ることが大切となる。医療介護従事者に関しては、そういった体制を活用し、また市民にどう利用してもらうか、継続的に治療ができるかを説明しわかるように勉強していく必要があると思う。薬に副作用があるのは当たり前である。どういった副作用が出るかというのを全部覚えるというのはなかなか難しい。こういう点に注意をして、これが副作用だからお薬を減らす、と勝手に決めるのではなくて、医療者に繋げていくシステムが大切になる。そういう意味でも、認知症治療の連携をどうしていくかということを考えなくてはいけない。

国は「にも包括」という、精神疾患にも対応できる地域包括ケアシステムについて方針を示した。地域の中でどう進めていくのかということをも自分たちで考える。そして市町村が中心になって対応していく。地域の中で精神障害を持つ方々、知的障害を含めてそういう方々にどう対応していくのか、というときに、我々はどこでどんな役割を果たすのかを把握することが必要である。地域ケア会議についても、症例ごとに動いていくとか、そういうのをより進めていきながら、全体でどうするかを全員で考えていくのが大切である。

また地域医療構想という、今まで地域医療構想調整会議が二次医療圏ごとに行われており、これは主に病院の病床数をどうするかということを中心に考えていたが、今年度から国が地域医療構想調整会議のあり方を変えようということで、市町村が入って、そして医療介護連携の中で市町村が中心になりながら、地域包括ケアシステムや地域共生社会をどう作っていくかを各自治体で考えるようにしている。このような動きの中で、この協議会が重要な役割を担うと思うので、各委員の意見を集めながら、この協議会を進めていきたいと思う。最後になるが、在宅の栄養状態調査、その結果に基づいた研修会、市民向け講演会、そういうものも企画していきたいと思うので、また報告できればと思う。

【会 長】委員から多くの意見が出たので、事務局の方で整理させていただく。

議題3 第4回課題検討アンケートについて

続いて、議題3の第4回課題検討アンケートについて、事務局から説明願う。

【事務局】資料3-1と資料3-2の参考資料として配布している、「在宅医療介護連携推進事業手引きの抜粋」などを使いながら説明する。資料3-1の在宅医療と介護連携における4つの場面の取り組みについての資料だが、1ページ目のところでは第4期の3回目でも提示した資料になるが、改めて5期で委員が変わられた方もいるので、説明させていただく。在宅医療介護連携推進事業について、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の方が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に行うことが必要だと言われている。

2点目で4つの場面を意識した取り組みについて、今回の在宅医療介護連携推進事業の手

引きの1つ前のバージョン3で示されたところになるが、高齢期になると加齢に伴う心身の衰えから日常生活において医療や介護が必要になることや、容態が急変し入院することもある。また退院後は在宅医療や介護が必要となる場面や、在宅療養中に様態が急変し、看取りに至ることもあの想定される、ということで、ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わるが、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活ができるよう、切れ目のない医療と介護の連携体制を構築する必要がある、ということでこちらの図が書いてあるが、高齢者の方の状態像の変化に応じて連携しながら、看取りまで進んでいくということになる。次に、医療計画の一部である地域医療構想についての記載があり、地域包括ケアシステムの構築のために、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、ということであるが、その中でも退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りというところの4つの場面が示されている。患者の生活の場においてこれらの医療を提供していくために、多様な機関を職種が相互に連携することが重要である。急変時の対応や看取りについては24時間体制の構築に向けて役割分担等医療介護の現場での多職種連携の必要性について記載されている。これらを踏まえて高齢者のライフサイクルを意識した上で医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して取り組む必要がある、ということで、4つの場面ごとの日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りについて、市や協議会での取り組みというものを前回示したところである。この中でも、急変時の対応や看取りというところについては、もう少し取り組みを行っても良いのでは、と事務局としては考えているところである。

3点目からが追加された内容になり、近年の動向ということで令和6年4月1日より9期の介護保険事業計画が開始されており、3年を1期として策定することになっており、国の基本方針に基づき各市町村が策定するものである。国の基本方針の中ではサービス提供体制の確保および事業に関する基本的事項として、在宅医療の充実および在宅医療介護連携を図るための体制整備について、今回入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りというところに加えて、看取りの対応や感染症発生時、災害時の対応等の様々な場面において、地域における在宅医療介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備をすることが必要である、と言われている。また第8期の医療計画の中でもこの4つの場面を意識した整備というところや在宅医療介護連携推進事業との連携していくことが重要である、と言われている。

4点目のPDCAサイクルに沿った取り組みについて、在宅医療介護連携推進事業のところで、協議会の中で、この後課題検討アンケートについて話しをさせていただくが、この地域の目指すべき姿というところで、協議会の目的としている、「わが家・わがまち東久留米で最後まで自分らしく暮らすために」というテーマが地域の目指すべき姿として設定され

ている中で活動しているが、こちらに向かっていくために現状分析や課題抽出、施策立案を行って対応策を実施していくというところになってくると思っている。

その中で、今回4つの場面を意識したところの課題の抽出や対応策の検討を行っていきたいというところで、説明させていただいた。次に、場面ごとの考え方というところで、参考資料として在宅医療介護連携推進事業の手引きの一部抜粋で、場面ごとの目的というところなどのページ等を中心に抜粋している。また、昨年度研修等での好事例として紹介された、稲城市のPDCAサイクルを意識した在宅医療介護連携推進事業の展開というところが載っており、図7に書いてあるところが、課題の抽出とか対応策までのプロセスという形でまとめられている。(1)入退院時の場面の考え方ということで、それぞれ場面ごとの目的とか考え方のポイントが記載されており、(3)急変時の対応の場面の考え方というところで、医療・介護・消防が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護を両方必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重された対応を踏まえた適切な対応を行われるようにする、ということが目的で、消防との連携や、課題の把握というところも今後取り組むのも良いと考えている。

それぞれの看取りの場面の考え方では、北上市の事例で、当市と同様の「わたしのきぼうノート」という取り組みを行っている。

資料3-2について、今後のアンケートについて説明させていただく。実施の目的は、在宅医療と介護サービスが一体的に提供できるような連携体制の構築を推進するために、在宅医療と介護の連携に関する現状および課題を把握するということになる。アンケートは、前は令和4年度の2月に各機関に郵送とFAX実施した。前回実施したアンケートを配布しているが、全体共通のアンケートと専門職ごとに行っているアンケート、協議会委員向けのアンケートという形で、種類がいくつもあるような状況であった。回答率が低いというところや、質問数も多くて関係者の皆様も回答に負担があったのではないかと考えている。今年度は、アンケートの実施時期も早めるとともに、郵送FAX以外にも、L o g o フォーム等も活用予定である。共通アンケートを中心として、職種ごとのアンケートについては、必要なものだけにして、共通アンケートに包含していくような形で、質問項目なども整理していきたい。項目についても、前回アンケートでは国から示されている8つの事業ごとのカテゴリーについて、質問項目をそれぞれ設定しておりましたが、こちらについても8つの場面を意識したというところや、資料3-2の3に書いてあります、共通アンケート項目というところで、現状と課題の把握のために必要なアンケート項目として、経年的に実施しているものや必要と考えられるものを目指しているものが、こちらの項目の①から⑪と書いてあるところになります。例えば、その在宅療養ガイドブックについて、こちらガイドブックを作成しているので、そちらの周知度や効果というところをアンケートの中で図っていききたい。

【会 長】アンケートと４つの場面について、各委員より意見を伺いたい。４つの場面については、日頃の実践とかで感じている課題や意見があれば、お伺いしたい。

事務局に確認だが、アンケートに４つの場面は入れるか。

【事務局】はい。今の８つの事業ごとで聞くという形にはせず、４つの場面に沿って課題の抽出ができる形にしたい。この８つの項目に沿って聞くというところでも、質問項目が増える原因になっていたと思うので、そこはこだわらず、日頃感じている課題やこんなことに取り組んだ等あればご意見をいただきたい。

【委 員】アンケートの目的を明記することで、的確な回答が得ることができると思う。

【委 員】課題抽出に目的があるからこそ、ジャンルによって質問項目が変わってくるとのことだと思う。質問になるが、実施者側として回答率を上げるための考えはあるか。

【事務局】事務局としては、忙しい地域の皆様に回答してもらおうというところで、質問数が多いと回答するのに二の足を踏まれてしまう。ある程度回答期間が長かったとしても忙しくて手がつけられない、設問がたくさんあると思うと答えづらいのかなというところで、ある程度の項目を絞って回答しやすくするというところや、郵送やＦＡＸだと回答がしづらいというところで、Ｌｏｇｏフォームなど活用することで、回答がしやすくなる職種の方などもいると考えている。

【会 長】あとは回答率をあげるために、各委員から働きかけてもらえると良いと思う。

【事務局】次回の９月の協議会までに案を作成したいと考えている。この項目は必要だから残した方が良いとか、こういった取り組みをするにあたって、こんなことを聞く必要がある、という意見があれば、事務局へ伝えていただきたい。

【委 員】この４つの場面は、以前から、病院で仕事をしている上でも意識はしている。元々国から示されている４つの場面はスタートが「退院支援」から始まっている。しかし本来、退院支援からスタートなのかなと思っていて、「日常の療養支援」の場面の中で、いかにご本人やご家族の気持ちを聞き取るか、入院したときどうするか、入院したときどうするとか、治療が終わり、リハビリが終わり、退院となったときに今度はどのような生活をしていきたいか。スタートが「日常の療養支援」を軸に考えていくことが大事だと思う。病院としても、注目される場面は入院して退院していくというところから始まるイメージだが、本当は外来に通うことができている間にいかに関わることができるかを意識する必要があると思いながら仕事をしている。アンケートの細かい項目について、今意見が出てくるわけではないが、在宅医療・介護連携推進事業自体は２０２５年までに全国の市区町村で実施していく建て付けになっている。この資料３－１の２枚目にもある通り、今後は在宅医療に必要な連携を担う拠点、これを第８期の医療計画に位置づけて、そして在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るということが出されているので、２０２５年まで東久留米市で取り組んできたことが在宅医療・介護連携推進事業が、どのような効果が出

てるのか、効果測定項目が、アンケートの中に入ると良いと思う。在宅医療・介護連携推進事業の効果測定を行った上で、第8期の医療計画とどのように連携を図っていくのかというところを軸にしたアンケートができると良いと思う。

【委員】どこの場面という話ではないが、今までアンケートの回答率が低くて、それをもとに計画を立ててきたというところで、どういう課題があってというところが吸い上げきれてなかったと思う。そういう意味で、今回いろいろと工夫して、回答率を上げていきたい。細かい話はまた別途調整させていただきたい。

【委員】今回Ｌｏｇｏフォームでの回答が追加されたということで、回答率上がると良いと思う。

【委員】まずアンケートがどういう目的でやるのかというのを対象の方に伝えて、それをもとにその結果でどういうことを改善したいかをお伝えする。また、協議会から結果をフィードバックする、ということが大切だと思う。特定の対象にしか配布しないとなると配布数がベースになるので、回答数を増やそうと思ったら回収率上げなきゃいけない。具体的な回収率の目標を決めたとき、達成するために、手段、方法といったところを詰めていかなければならないと感じた。

【委員】アンケートについて目的は何かというところと、気になる項目として、資料３－２の２の在宅医療・介護連携支援に関わることに、在宅相談在宅療養相談窓口を利用されたことがあるか、という設問について、「はい」と「いいえ」と「知らない」があるが、「知らない」ということに対して深堀していないと感じた。問７で「いいえ」の方にお伺いします、ということが記載されているが、「いいえ」の大半の理由が「知らない」から相談をしてないということが大半だと思う。本来の目的によるが、知ってもらうためにどうやってアプローチしていくかを考えた上に、知らない人たちがどこに相談をし、知らないながら聞いているのか等を把握する必要があると感じた。デイサービスの相談員に漠然と質問する方もいるので、在宅療養相談窓口を知らない方がどこに相談をしているかを吸い上げて良いと思う。

【委員】居宅ケアマネ向けのアンケートで亡くなった方についての設問がかなり多い。居宅ケアマネは、現在生きていて困ってる方に注力するのに、亡くなった方の情報を事細かに記載するというのは、回答率はかなり低かったと思う。先ほど説明があったように、４つの場面でこの場面で困ったことは何かとか、別の場面のときに、この協議会での取り組みで役立ったものは何かとか、そういったアンケートであれば、現在の支援やこれからの支援に活かせると思う。ケアマネのシャドーワークについて世間的にも言われていて、東久留米市のケアマネも絶対数が全く増えていない。そういった中で、これが活用できてこんなふうにできたとか、この場面これに困ったから市がこういうところに助けてくれたら嬉しい、みたいなのを吸い上げるようなアンケートになると、現場のケアマネとしては

答えやすく、かつ先に希望が持てるので、ぜひ検討していただきたい。

【委員】回答率を上げたいというところで、そのために質問数を絞って、より回答しやすいものになってると思う。ただ個人的には自由記述が大切だと思っていて、「はい」「いいえ」だけじゃなくて、自由記述で様々な意見をもらうことによって、4つの場面にも当てはまるように意識しながら、高齢者の方たちと向き合うことができると思う。

【委員】何を目的としてこのアンケートをしているのかというのが、わかりにくいと感じた。目的を明記すると良いと思う。

【事務局】本日アンケートの回答用紙だけを配布したが、アンケートの内容と目的を伝える鏡文1枚つけて送付している。本日はアンケートの回答用紙だけ配布してしまったが、目的等記載して配布はしている。説明不足で大変申し訳ない。

【委員】職種によって、ボリュームが違うということを先ほど気づいたので、無責任なこと言えないが、今まで出してなかったところを催促するようなことは一切していなかったと思う。団体職種の回答率を上げるように、催促や確認をすると良いと思う。

【委員】アンケートについて、内容が無理に作っているような部分があるように思う。歯科医師会の設問で多少おかしいところが見受けられた。また調整して頂ければと思う。

【委員】アンケートの実施は何年に1回か。

【事務局】3年に1回となる。

【委員】ガイドブックを作るタイミングは何年に1回か。

【事務局】2年に1回となる。アンケートの実施のタイミングは介護保険の事業計画作成の3年に1回のタイミングと同じ時期に行っている。

【委員】アンケートの内容を軽くして毎年行ってるとかではなく、サイクルは3年ということか。

【事務局】その通りである。介護保険の事業計画で実施してるアンケートの中でとっている在宅療養に関するいくつかの項目も、この協議会の中の課題アンケートと合わせて使用しているので、両方の指標を同じ時期に取って、活用している状況になる。

【委員】Ｌｏｇｏフォームでの回答を取り入れるのは良いと思う。今回は通知やリマインドはどのくらい実施されたか。

【事務局】短い期間での実施となってしまったので、リマインドはできてなかった。

【委員】やはりリマインドがあると、回答率が全然違う。勉強会も1週間前にリマインドすると、直前で返答が増えたりする。そういうのも回答率上げる手助けになると思う。

【副会長】回答するのに時間がかかるアンケートだと、回答率が悪くなる。Ｌｏｇｏフォームを使うのは良い案だと思うが、Ｌｏｇｏフォームを使ったときに、自由記載が多いアンケートは回答したくなる。自由記載と、「はい」「いいえ」で答えられるのを分けるのも良いと思う。また今までやってきたこと、それに基づいて、それがどれくらい利活用

されているか、というデータを集めるのは良いと思うが、今後は何をすべきか、地域の中でどんなことをしていけば良いのかという、専門家の方たちの質問が入ると良いと思う。

【会 長】皆様方から大変貴重な素晴らしいご意見を伺いましたので、これを踏まえて9月までにまた作成していただければと思う。議題はこれで終了となるが、皆様の方から何かあるか。

（特になし）

（３）閉会

本日の協議会の報告を議題は全て終了した。次回については9月の開催が予定している。委員各位におかれましては、今後の会議の開催進行に特段の配慮いただければと思う。アンケートも気づいた点があれば事務局に連絡いただきたい。

これをもって第5期第3回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。